

激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响分析

田会英

楚雄州牟定县妇幼保健计划生育服务中心 云南牟定 675000

〔摘要〕目的 探索激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响。方法 将已接诊的 58 例更年期综合征患者按照随机数字表法分为观察组和对照组，对照组中 29 例更年期综合征患者，对其给予常规心理治疗，观察组中 29 例更年期综合征患者，在对照组基础上对其给予激素治疗，观察记录两组的更年期评分和 MRS 评分并进行分析对比。结果 治疗前观察组和对照组的更年期评分无明显差异 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的更年期评分明显低于对照组 ($P<0.05$)；观察组的 MRS 评分无症状和轻度患者比例明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论 激素治疗对改善更年期综合征患者的临床症状并提升其生活质量作用明显，是值得推广的一类治疗更年期综合征的药物。

〔关键词〕激素治疗；更年期综合征患者；生存质量

〔中图分类号〕R711.75 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-065-02

更年期是女性从中年迈向老年的必经阶段，在这一阶段中，女性体内雌性激素会不断下降，使患者产生激动易怒、郁闷、暴躁等不良情绪，这也是更年期综合征主要的临床表现^[1]。目前，临床应用激素治疗更年期综合征患者，并取得不错的治疗效果，故本文将对激素治疗方法进行分析^[2]，判断其对患者生存质量的影响，具体分析如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 3 月到 2020 年 3 月期间挑出已就诊的 58 例更年期综合征患者，按照随机数字表法将其分为观察组和对照组。对照组中有 29 例病患，平均年龄 54.56 ± 3.41 岁，平均绝经时间 3.13 ± 1.11 年。观察组中有 29 例病患，平均年龄 54.53 ± 2.39 岁，平均绝经时间 3.14 ± 1.08 年。

1.2 操作方法

对对照组实施常规心理治疗方案，对于更年期综合征患者表现出激动易怒、郁闷、暴躁等不良情绪，选择科学的心理干预手段，包括：（1）生活干预，指导患者保持健康、正常的生活规律，坚持每天进行适当的体育锻炼；（2）注意力转移，指导患者寻找生活乐趣，充实平淡生活，适当将注意力从丈夫、孩子和老人身上移开，关注旅游、烹饪、跳舞等积极健康的生活内容，多与外界接触以培养乐观、开朗的性格。

对观察组实施激素治疗方案，常规心理治疗方案同对照组保持一致，在此基础上实施激素治疗方案：口服克龄蒙，组份为：11 片白色糖衣片，每片含戊酸雌二醇 2mg；10 片浅橙红色糖衣片，每片含戊酸雌二醇 2mg 及醋酸环丙孕酮 1mg，1 片 / 次，1 次 / 天，需不间断服用 21 天。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分：（1）统计更年期评分，采用更

年期 Kupperman 评分标准评估患者的临床症状，包括潮热出汗、失眠、抑郁、烦躁等，分值范围：0-3 分，分值越高代表症状越严重，总分值 >35 分为重度，20-35 为中度， <20 分为轻度。（2）统计 MRS 评分，采用更年期生活质量评分量表（MRS）评估患者的生活质量，包括躯体感觉、心理感觉和泌尿生殖症状几个指标，分为非常严重、重度、中度、轻度、无症状 5 个等级。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，更年期评分采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行 T 检验。MRS 评分采用 $[n(\%)]$ 表示，进行“ χ^2 ”验证，P 表示比较差异显著度， $P<0.05$ 则说明是有统计学意义的数据， $P>0.05$ ，则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 更年期评分评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，治疗前观察组和对照组的更年期评分无明显差异 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的更年期评分明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：更年期评分 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	更年期 Kupperman 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	29	30.72 ± 2.19	18.26 ± 1.27
对照组	29	30.56 ± 2.41	26.18 ± 2.31
T	-	0.2646	16.1794
P	-	0.7923	0.0000

2.2 MRS 评分评价

统计结果显示，观察组和对照组相比较，观察组的 MRS 评分无症状和轻度患者比例明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：MRS 评分 $[n(\%)]$

组别	例数	非常严重	重度	中度	轻度	无症状
观察组	29	0 (0.00)	1 (3.45)	4 (13.79)	10 (34.48)	14 (48.28)
对照组	29	6 (20.69)	10 (34.48)	5 (17.24)	3 (10.35)	5 (17.24)
χ^2	-	6.6923	9.0870	0.1315	4.8581	6.3401
P	-	0.0097	0.0026	0.7169	0.0275	0.0118

3 讨论

更年期综合征作为一种全身性疾病，会对患者的心理和精神造成非常严重的影响^[3]。因此必须要为更年期综合征患者选择最

为科学的治疗方案。常规心理治疗虽然也能达到治疗效果，但并未从生理层面解决患者因雌激素水平下降而导致的自主神经系统紊乱的情况^[4]。

近年来，激素治疗逐渐被应用到更年期综合征治疗中，与常规心理治疗比较，在其基础之上实施激素治疗，可以通过药物干

(下转第 69 页)

作者简介：田会英，女，汉族，妇产科主治医师，大专，主要从事妇产科临床工作。

热奄包中温热气体可直接对血管及皮肤毛孔起到扩张作用,加快中药吸收,同时可达到温经通络的目的,且所用药材可发挥良好的活血化淤、祛风除湿及消炎止痛功效^[5]。冯雷^[6]等人报告中指出,温针灸联合中药熏蒸可减轻关节液炎性反应,改善局部组织水肿、粘连,并快速缓解疼痛,改善临床症状。本文结果显示,B组患者经过治疗后,其VAS、HSS评分以及治疗总有效率均优于A组,进一步证实上述结论。

综上所述,针对膝骨性关节炎患者选择针灸与热奄包联合方案进行治疗,可以有效缓解其关节疼痛症状、促进膝关节功能恢复,从而有利于疗效提升,值得临床采纳与推广。

[参考文献]

[1] 黄东良,李剑锋,王正富.温针灸结合推拿手法治疗膝关节炎的临床疗效及机制研究[J].海军医学杂志,2020,

41(4):427-430.

[2] 蔡霞,刘长信,刘宁州,等.温针灸治疗膝骨性关节炎疗效及对患者关节功能、疼痛影响[J].陕西中医,2020,41(1):102-104.

[3] 张海超,李海音,王会丽,等.膝痹通汤联合热奄包治疗膝关节炎的临床疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(9):995-997.

[4] 马遇原,刘娣,刘君伟,等.温针灸对膝关节骨性关节炎软骨下骨中OPG、RANKL蛋白表达的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(7):683-687.

[5] 陶平,乐智卿,张明霞,等.关节镜清理联合中药热奄包治疗膝骨性关节炎临床研究[J].临床医药实践,2020,29(7):490-493.

[6] 冯雷,侯德才,邵东旭.温针灸联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床疗效评价水[J].针灸临床杂志,2019,35(9):20-23.

(上接第64页)

理念,其临床应用效果不如胰岛素联合二甲双胍治疗方案^[5]。现阶段,随着人们对老年糖尿病患者的关怀力度越来越大,越来越的社会医疗机构更加倾向利用二甲双胍治疗老年糖尿病,通过医患之间的协调配合和共同努力,从而有效提升疗效。

[参考文献]

[1] 唐静.用二甲双胍和门冬胰岛素30对首次接受治疗的老年2型糖尿病患者进行治疗的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(007):42-43.

[2] 王苑,钟智.瑞格列奈联合二甲双胍治疗2型糖尿病的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(21):145-146.

[3] 王艳妮,段建芳,彭燕,等.老年2型糖尿病患者应用二甲双胍的疗效及安全性分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,v.17(01):16-20.

[4] 梁敏琳,吴瑜玲.沙格列汀联合二甲双胍在糖尿病患者中的应用与意义评析[J].养生保健指南,2018,000(016):288.

[5] 张莉芳.二甲双胍治疗社区老年2型糖尿病患者的效果及安全性分析[J].河南医学研究,2015,24(11):29-31.

(上接第65页)

预的方式治疗疾病,加用孕激素可以对抗雌激素促子宫内膜生长过度,可有效缓解患者的潮热、出汗、心悸等更年期症状。

通过上述结果显示,治疗前观察组和对照组的更年期评分无明显差异($P>0.05$)而治疗后观察组的更年期评分明显低于对照组($P<0.05$),观察组的MRS评分无症状和轻度患者比例明显高于对照组($P<0.05$),临床应用激素能有效改善更年期综合征患者的临床症状并提升其生活质量,故其在更年期综合征治疗中价值巨大,值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 黄英.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].中外医疗,2015,000(002):110-111.

[2] 于文亮.激素治疗对更年期综合征患者生存质量的影响观察[J].基层医学论坛,2018,022(023):3224-3225.

[3] 何红霞.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].中国妇幼保健,2018,33(12):143-145.

[4] 郭丽.激素替代治疗在更年期综合征患者生存质量改善中的作用[J].健康养生,2019,000(010):116.

[5] 崔志华.激素替代疗法对女性更年期综合征患者生存质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,v.2(09):202+204.

(上接第66页)

敷,通过药七温热刺激,扩张毛细血管,推动血液与淋巴液循环,促进新陈代谢,从而调和经络,消除炎症,减轻疼痛。

归纳总结,运用藏药配合热敷疗法治疗肩周炎,可以有效缓解症状,加快患者康复进程。

[参考文献]

[1] 仁青措,桑吉才让.藏药配合热敷疗法治疗肩周炎临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):140-141.

[2] 秉承藏医藏药之精髓呵护各族百姓之健康—奋进中的青海省藏医院[J].青海医药杂志,2016,11(08):2-3+81.

[3] 治国必治边、治边先藏区科技厅始终将藏医藏药作为科技重点支持领域[J].西藏科技,2015,44(08):81.

(上接第67页)

负担,如何对该病进行防治已成为临床研究的热点话题。慢性糖尿病患者不但要及时进行治疗,还应自觉改善生活方式,规避不良因素对疾病控制的负面影响。中医体质辨识干预是以中医基础理论为指导的一项护理方法,能根据患者病情对其进行辨证施护,能给予其饮食、运动、用药等方面的针对性指导,有助于改善其血糖水平,预防各类并发症的发生,并利于提升其生活质量^[2]。中医体质辨识干预是一项个性化、人性化、针对性的护理方案,在应用后受到许多患者及其家属好评,相比于常规护理模式更具应用优势^[3]。本次试验结果显示,在对慢性糖尿病患者实施中医体质辨识干预后,其各项自我管理评分显著提升,生活质量评分显著降低,且上述指标均优于单用常规护理者(组间对比 $P<0.05$),翟发科、高华^[4]的试验结果与此相似。

课件,中医体质辨识干预对慢性糖尿病患者自我管理行为及生活质量具有积极的影响,此干预方式值得借鉴推广。

[参考文献]

[1] 张楠,付奇,贾文美.中医体质辨识在2型糖尿病患者健康管理中的应用[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,007(014):191-191.

[2] 谭艳云,王文平,赵茜,et al.糖尿病肾病中医体质辨识文献研究[J].中国民族民间医药杂志,2018,027(014):51-54.

[3] 任志珍,赵宏,杨琳,et al.中医体质辨识及个体化健康管理指导在社区2型糖尿病中的应用研究[J].光明中医,2016,31(18):2603-2604.

[4] 翟发科,高华.中医体质辨识在慢性糖尿病患者健康管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):62-65.